





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای حرفه ای (پزشکی)  
عنوان :

# **ارتباط افسردگی بعد از سکته مغزی با یافته های CT scan و MRI مغزی و اندازه تخریب عملکردی بیمار ۲ تا ۷ ماه بعد از سکته مغزی**

استاد راهنما  
دکتر قاسم فتاح زاده  
استاد مشاور  
دکتر پرویز مولوی  
دکتر مهریار ندرمحمدی

نگارش :  
رباب عزیزی

تابستان ۱۳۹۶  
شماره پایان نامه :  
۰۶۰۸

پاسکزاری:

پاس یکران خدای متعال را که توفیق وروده دنیای پررئوزار و سنگفت انگیزوادی علم را  
عنایت فرمود.

بزرگی انسان در معرفت است، در حکمت، در مقصدی که می جوید، در بزرگی انکار و اندیش هایش و

چگونگی هائی که در زندگی بر میگزیند.

خدایا بفهمانم که بی توجه می شوم اما نشانم نده،

خدایا بفهمانم و نشانم بده که با توجه خواهم شد.

تقدیم به:

مادر و پدرم که خنده ایشان، حتی غصه بایم را می خنداند.

تقدیم به:

همسر زندگی ام در تمام لحظات خوشی و ناخوشی ام

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
<b>فصل اول: مقدمه و بیان مسئله</b>	
۱-۱- مقدمه و بیان مسئله.....	۲
۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی.....	۴
۱-۳- اهداف و فرضیات.....	۵
۱-۳-۱- هدف کلی.....	۵
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی.....	۵
۱-۳-۳- سوالات تحقیق.....	۶
۱-۳-۴- هدف کاربردی.....	۶
<b>فصل دوم: پیشینه تحقیق</b>	
۲-۱- سکتۀ مغزی.....	۸
۲-۲- رویکرد به تشخیص.....	۸
۲-۲-۱- جریان خون قدامی.....	۱۰
۲-۲-۲- جریان خون خلفی.....	۱۰
۲-۳- منشا عروقی.....	۱۱
۲-۳-۱- ایسکمی.....	۱۱
۲-۳-۲- خونریزی.....	۱۳
۲-۴- ایسکمی فوکال مغزی.....	۱۴
۲-۴-۱- اتیولوژی.....	۱۴
۲-۴-۲- سایر اختلالات التهابی.....	۱۵
۲-۵- درمان.....	۱۸
۲-۵-۱- تنگی یا بروئی بدون علامت در کاروتید.....	۱۸
۲-۵-۲- حملات گذاری ایسکمیک (TIA).....	۱۸

۲۰	۶-۲- پیش آگهی.....
۲۰	۷-۲- کلیات اختلالات خلقی .....
۲۱	۸-۲- همه گیر شناسی .....
۲۱	۸-۲-۱- میزان بروز و شیوع.....
۲۲	۹-۲- افسردگی (دوره افسردگی اساسی).....
۲۴	۱۰-۲- افسردگی ناشی از سکتۀ مغزی.....
۲۵	۱۱-۲- مطالعات مشابه.....

### فصل سوم: مواد و روش ها

۲۹	۳-۱- نوع مطالعه.....
۲۹	۳-۲- محیط پژوهش.....
۲۹	۳-۳- جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه.....
۲۹	۳-۴- روش گردآوری اطلاعات.....
۳۱	۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....
۳۱	۳-۶- معیار ورود .....
۳۱	۳-۷- معیار خروج.....
۳۱	۳-۸- ملاحظات اخلاقی.....
۳۲	۳-۹- محدودیت مطالعه.....
۳۳	۳-۱۰- متغیر های مطالعه.....

### فصل چهارم: نتایج

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۴۸	۵-۱- بحث.....
۵۱	۵-۲- نتیجه گیری.....
۵۲	۵-۳- محدودیت های پژوهش.....
۵۳	منابع.....

## فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک بازه سنی.....	۳۵
نمودار ۲-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک جنسیت.....	۳۶
نمودار ۳-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک ریسک فاکتورهای قلبی عروقی.....	۳۷
نمودار ۴-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک وجود سابقه دفعات CVA.....	۳۸
نمودار ۵-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک وجود حوادث قلبی عروقی.....	۳۹
نمودار ۶-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک نوع ایسکمیک.....	۴۰
نمودار ۷-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک نیمکره درگیر مغزی.....	۴۱
نمودار ۸-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک لوب های مغزی درگیر.....	۴۲
نمودار ۹-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک شریان های درگیر.....	۴۳
نمودار ۱۰-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک محدوده درگیری شریانی.....	۴۴
نمودار ۱۱-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک اسکور MRS.....	۴۵
نمودار ۱۲-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک شدت افسردگی.....	۴۶

## ارتباط افسردگی بعد از سکته مغزی با یافته های CT scan و MRI مغزی و اندازه تخریب عملکردی بیمار ۲ تا ۷ ماه بعد از سکته مغزی

### چکیده

**مقدمه و بیان مسئله:** سکته مغزی سندرمی است که با شروع حاد نقص نورولوژیک به مدتی بیش از ۲۴ ساعت مشخص میشود و ناشی از بروز ضایعه موضعی سیستم عصبی مرکزی در نتیجه اختلال جریان خون مغزی میباشد. در بیماریهای مزمن بخصوص استروک و MS اختلالات خلقی شایع میباشند و افسردگی پس از سکته های مغزی شایعترین اختلال خلقی در بیماران مبتلا می باشد. از این رو هدف از این مطالعه تعیین ارتباط افسردگی بعد از سکته مغزی با یافته های CT scan و MRI مغزی و اندازه تخریب عملکردی بیمار ۲ تا ۷ ماه بعد از سکته مغزی می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه که به صورت توصیفی تحلیلی بر روی بیماران مبتلا به استروک انجام شد، بیماران دارای نمره افسردگی بزرگتر یا مساوی ۱۴ از پرسشنامه بک بودند. بعد از تایید استروک بر اساس بالین و تصویربرداری، بیماران وارد مطالعه می شوند. سپس در ادامه اطلاعات دموگرافیک علاوه بر اطلاعات جنرال بیماران از جمله ریسک فاکتورهای قلبی عروقی، نوع ایسکمی، نیمکره درگیر، شریان درگیر و میزان حجم درگیری مورد ارزیابی قرار میگیرد. سپس میزان توانایی بیماران بر اساس اسکور MRS محاسبه می شود. سپس تمامی اطلاعات وارد برنامه آنالیز آماری SPSS شده و به تحلیل داده ها پرداختیم.

**نتایج:** در این مطالعه اطلاعات ۱۰۰ بیمار (۴۳ مرد و ۵۷ زن و میانگین سنی ۶۳/۹۷ سال می باشد) مورد بررسی قرار گرفتند که تمامی آنها بر اساس آزمون افسردگی بک مبتلا به افسردگی بودند و ۷۱ درصد دارای افسردگی خفیف بودند. در بررسی کلیشه های CT اسکن و MRI مشاهده شد که ۸۰ درصد ضایعات ایسکمیک، ۵۶ درصد درگیری نیمکره راست، ۳۹ درصد درگیری فرونتال و ۳۹ درصد درگیری شاخه قدامی مغزی داشتند.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی در زنان بیشتر از مردان مبتلا به استروک دیده می شود و عمده افراد مبتلا به افسردگی از فرم خفیف آن شاکی می باشند. همچنین اکثریت افراد مبتلا به نوع ایسکمیک استروک بوده و شاخه قدامی شریان مغزی بیشترین درگیری داشته اند.

**کلمات کلیدی:** سکته مغزی، افسردگی، ایسکمی، هموراژی.